Rok LI. Kraków, dnia 30. listopada 1912. Nr 48.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z Zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniw. Jagiell. Dyrektor: Prof. K. Klecki.

Wpływ środków przeciwgnilnych na przeszczepialność i rozwój gruczolako-raków mysich.

(Część trzecia badań doświadczalnych nowotworów złośliwych).

Napisał

Adam Wrzosek.

Z licznych prac doświadczalnych nad nowotworami, wykonanych w ostatnich kilku latach, wiemy, że nowotwory mysie można przeszczepiać z wynikiem pomyślnym nawet wtedy, gdy, po usunięciu ich z ustroju, przechowywane są przez pewien czas w chłodnem miejscu. Jaskrawym przykładem wytrzymałości nowotworów mysich na wpływy zewnętrzne, bez utraty zdolności przyjmowania się zaszczepionym myszom, jest eksperyment, zrobiony przez Ehrlicha, któremu udało się przeszczepić z wynikiem dodatnim raka mysiego, przechowywanego w ciągu dwóch lat w ciepłocie od 8° do 10° C. poniżej zera [1]).

Badanie biologicznych własności nowotworów, to niewątpliwie jedna z najciekawszych dziedzin patologii doświadczalnej. Zagadnień z tej dziedziny jest co niemiara. Atoli do rozwiązania tych zagadnień głównie dwie tylko wiodą drogi. Jedną z dróg rzeczonych jest badanie wpływu na przeszczepialność i rozwój nowotworów różnych czynników, którymi możemy działać na nowotwory bezpośrednio; drugą drogą jest wpływanie na przejawy życiowe nowotworów, działając na nie nie wprost, lecz za pośrednictwem ustroju zwierzęcego, w którym się znajdują.

W poprzedniej pracy doświadczalnej nad nowotworami złośliwymi zająłem się zbadaniem wpływu, jaki wywiera na przeszczepialność i rozwój nowotworów mysich alkohol, bądź dodawany bezpośrednio do rozdrobnionego nowotworu przed zaszczepieniem go, bądź wprowadzany do ustroju myszy rakowatych [2]). Przedmiotem zaś pracy niniejszej jest zbadanie bezpośredniego wpływu niektórych środków przeciwgnilnych na biologiczne własności nowotworów.

Do eksperymentów, podobnie jak w pracach poprzednich, używałem dwóch szczepów gruczolako-raków mysich, oznaczonych N. I. i N. IV. [3]). Nowotwory te siekałem na drobniutkie kawałeczki nożyczkami lub maszynką, używaną do miażdżenia nowotworów mysich; do tak rozdrobnionych nowotworów dodawałem rozczyny niektórych środków przeciwgnilnych; wreszcie przygotowaną w ten sposób zawiesinę cząsteczek nowotworów wstrzykiwałem podskórnie do pachwiny myszom białym młodym, mającym dwa do trzech miesięcy. Do szczepienia tej zawiesiny posługiwałem się strzykawką szklaną z podziałkami na $0·025\ cm^3$ lub na $0·05\ cm^3$. Zbyteczną może jest rzeczą dodawać, że szczepienie odbywało się z zachowaniem wszelkich ostrożności, aby materyał, użyty do szczepienia, nie został zanieczyszczony ani mikrobami z powietrza, ani mikrobami, znajdującymi się na skórze myszy, którym nowotwory szczepiono.

Do drobno pokrajanych nowotworów dodawałem rozczynu sublimatu, kwasu borowego lub błękitu metylenowego, poczem zawiesinę kawałeczków nowotworu w rozczynach wymienionych środków szczepiłem niezwłocznie myszom. W jednym tylko szeregu eksperymentów zawiesinę cząsteczek nowotworu w rozczynie kwasu borowego nie zaraz po przygotowaniu jej użyłem do zaszczepienia, lecz po upływie 15 i 25 minut (piąty szereg eksperymentów). Próby z błękitem metylenowym robiłem nie tyle dlatego, iż należy on do barwików anilinowych, które, jak wiadomo, posiadają własności przeciwgnilne, ile z tego powodu, że stosowano go niegdyś wewnętrznie w celu leczenia raka, i to ponoś ze skutkiem pomyślnym [4]).

Ogółem wykonałem siedem szeregów eksperymentów, z których sprawozdania niżej podaję.

I. Szereg eksperymentów. Posiekane maszynką nowotwory N. IV, wyłuszczone z dwóch myszy, rozdzieliłem do czterech wyjałowionych szklanych naczyniek. Do pierwszego naczyńka dodałem rozczynu soli kuchennej

[1]) P. Ehrlich. Experimentelle Carcinomstudien an Mäusen. Arbeiten aus dem Königl. Institut f. experim. Therapie zu Frankfurt a. M. Heft I. Jena 1906, S. 93.

[2]) A. Wrzosek. O wpływie alkoholu na rozwój raka u myszy białych. Przegl. lek. 1911 Nr 25—26.

[3]) A. Wrzosek. O warunkach powstawania przerzutów makroskopowych u myszy rakowatych. Przegląd lekarski 1910, Nr 52.

[4]) Einhorn. O stosowaniu błękitu metylowego w zapaleniu pęcherza moczowego, miedniczki nerkowej i raku. Deutsch. med. Wochenschr. 1891, Nr 18. Spraw. w Przegl. lek. 1891, Nr 38.

0·85%, do drugiego — sublimatu 0·05%, do trzeciego — sublimatu 0·005% i do czwartego sublimatu 0·0005%, przyczem do każdego naczyńka dodałem na objętość tyle wspomnianych rozczynów, ile w niem znajdowało się posiekanego nowotworu. Zawiesinę kawałeczków nowotworów zaszczepiłem z każdego naczyńka 10 myszom, szczepiąc każdej po 0·05 cm^3 zawiesiny, w czem miazgi nowotworowej było po 0·025 cm^3. Z pośród 10 myszy, którym zaszczepiłem zawiesinę nowotworu w Na Cl 0·85%, nowotwór przyjął się dwom. Również dwom myszom przyjął się nowotwór, którego cząsteczki były zmieszane z 0·05% rozczynem sublimatu; dalej przyjął się trzem myszom, którym zaszczepiłem zawiesinę kawałeczków nowotworu w 0·005% sublimacie, i wreszcie trzem myszom, którym zaszczepiłem zmiażdżony nowotwór, zmieszany z 0·0005% sublimatem. Pierwsze myszy zostały zabite, gdy nowotwory ich dosięgły pewnej wielkości; wyłuszczone zaś nowotwory ich użyłem do dalszego przeszczepiania. Drugie myszy żyły po zaszczepieniu nowotworu średnio po 34 dni, a nowotwory ich ważyły średnio po 7 gr.; trzecie myszy żyły średnio po 30·7 dnia, przyczem nowotwory ich ważyły średnio po 7·7 gr.; czwarte żyły średnio po 26 dni, a nowotwory ich ważyły średnio po 6·0 gr. U myszy dwóch ostatnich gromad nowotwory rozwijały się szczególnie szybko, u trzech nawet myszy: jednej z trzeciej gromady i dwóch z drugiej, nowotwory ważyły więcej, aniżeli same myszy po śmierci.

Sublimat, którym rozrzedzałem miazgę nowotworów, rozpuszczony był w Na Cl 0·85%.

II szereg eksperymentów. Część nowotworu Nr I, pokrajanego drobniutko nożyczkami, rozrzedziłem Na Cl 0·85% w ten sposób, że zawiesina składała się z $^1/_4$ nowotworu i $^3/_4$ Na Cl 0·85%. Zawiesinę tę zaszczepiłem 10 myszom po 0·05 cm^3 każdej, czyli po 0·0125 cm^3 miazgi nowotworowej. Nowotwór przyjął się 3 myszom. Drugą część posiekanego nowotworu rozrzedziłem rozczynem sublimatu, bądź 0·1%, bądź 0·001%, bądź wreszcie 0·0001%. Zawiesiny cząsteczek nowotworu w rozczynie sublimatu składały się w $^1/_4$ części z miazgi nowotworowej, a w $^3/_4$ częściach z rozczynu sublimatu. Z każdej zawiesiny zaszczepiłem po 0·05 cm^3 10 myszom.

Nowotwór przyjął się: czterem myszom, którym zaszczepiłem był miazgę nowotworu, rozrzedzoną 0·1% rozczynem sublimatu; — jednej z pośród tych, które miały zaszczepioną zawiesinę nowotworu w 0·001% rozczynie sublimatu, — i dwom, które miały zaszczepiony nowotwór wraz z 0·0001% rozczynem sublimatu. — Wszystkie myszy tego szeregu eksperymentów, zaszczepione z wynikiem dodatnim, żyły prawie jednakowo długo po zaszczepieniu nowotworu, mianowicie po czterdzieści kilka dni. Nowotwory ich dosięgły mniej więcej jednakowej wielkości, z wyjątkiem jedynie nowotworów myszy, które miały zaszczepioną miazgę nowotworową wraz z 0·1% rozczynem sublimatu. Lubo miazga ta przyjęła się większej liczbie myszy, aniżeli miazga nowotworu, rozrzedzona stokrotnie lub tysiąckrotnie słabszymi rozczynami sublimatu, to jednak nowotwory myszy, które miały zaszczepioną miazgę nowotworową wraz z 0·1% rozczynem sublimatu, rozwijały się powolniej i dosięgały mniejszych rozmiarów, aniżeli nowotwory myszy, którym zaszczepiłem posiekany nowotwór, rozrzedzony już to Na Cl 0·85%, już to sublimatem 0·001%—0·0001%.

III szereg eksperymentów. Nowotwór N. I, posiekany maszynką, zaszczepiłem 36 myszom, a mianowicie: 1) 12 myszom po 0·05 cm^3 miazgi nowotworu w połowie rozrzedzonej Na Cl 0·85%; 2) tyluż myszom i po takiej samej dawce miazgi nowotworu rozrzedzonej w połowie 0·3% kwasem borowym; 3) tyluż i po takiej samej dawce miazgi nowotworu w połowie rozrzedzonej 3% kwasem borowym. — W każdej więc zaszczepionej dawce było po 0·025 cm^3 posiekanego nowotworu i po tyleż rozczynu soli kuchennej lub kwasu borowego. Z pośród myszy pierwszej gromady nowotwór nie przyjął się ani jednej; z myszy drugiej gromady przyjął się trzem i tyluż myszom trzeciej gromady. Myszy rakowate drugiej gromady żyły po zaszczepieniu nowotworu średnio po 47·8 dnia, trzeciej zaś gromady średnio po 41·5 dnia. Nowotwory pierwszych ważyły średnio po 5·2 gr., drugich — średnio po 5·6 gr.

IV. szereg eksperymentów, wykonanych na takiej samej liczbie zwierząt i podobnie, jak w poprzednim szeregu, z tą jedynie różnicą, że do szczepienia użyty został nowotwór N. I, a nie N. IV. — Z pośród 12 myszy, którym zaszczepiłem był miazgę nowotworu rozrzedzoną Na Cl 0·85%, nowotwór przyjął się zaledwie jednej myszy, natomiast przyjął się dwom myszom, które miały zaszczepioną miazgę nowotworową zmieszaną z 0·3% kwasem borowym, i czterem myszom, zaszczepionym zawiesiną cząsteczek nowotworu w 3% kwasie borowym. Przebieg rozwoju nowotworów i długość życia myszy rakowatych były mniej więcej jednakowe u zwierząt wszystkich trzech gromad.

V. szereg eksperymentów. Nowotwór N. IV, posiekany maszynką, zaszczepiłem 60 myszom, a mianowicie: 1) 20 myszom po 0·05 cm^3 miazgi nowotworu w połowie rozrzedzonej Na Cl 0·85%; 2) tyluż i po takiej samej dawce miazgi nowotworu, rozrzedzonej w połowie 0·3% kwasem borowym; zawiesina ta nie zaraz po przygotowaniu jej była szczepiona myszom, lecz po upływie 15 minut; 3) tyluż myszom po takiej samej dawce miazgi nowotworowej, rozrzedzonej w połowie 3% kwasem borowym; miazgę tę szczepiłem w 25 minut po jej przygotowaniu. — Nowotwór przyjął się 11 myszom pierwszej gromady, 7 — drugiej i tyluż trzeciej. Myszy rakowate żyły po zaszczepieniu nowotworu średnio: pierwsze po dni 32·2, drugie po 35·7, trzecie — po 35·8. Nowotwory średnio ważyły: u pierwszych myszy po 6 gr., u drugich po 6·4 gr. i u trzecich po 7·2 gr.

VI. szereg eksperymentów. Nowotwór N I, posiekany maszynką, zaszczepiłem 30 myszom, a mianowicie: 1) 10 myszom po 0·05 cm^3 miazgi nowotworu w połowie rozrzedzonej Na Cl 0·85%; 2) tyluż myszom po takiej samej dawce miazgi w połowie rozrzedzonej rozczynem Na Cl 0·85%, do którego dodałem był sproszkowany błękit metylenowy w stosunku 0·02 gr. na 1 cm^3 rozczynu; 3) tyluż myszom po 0·05 cm^3 miazgi nowotworowej w $^3/_4$ częściach rozrzedzonej 0·2% błękitem metylenowym, rozpuszczonym w Na Cl 0·85%. Dwie pierwsze zatem gromady myszy miały zaszczepione po 0·025 cm^3 miazgi, jeżeli odliczyć płyn użyty do rozrzedzania jej, a trzecia po 0·0125 cm^3. Nowotwór przyjął się z pośród myszy pierwszej gromady dwom, z drugiej gromady — czterem, z trzeciej — dwom. Wszystkie myszy tego szeregu, którym się nowotwór przyjął, żyły mniej więcej jednakowo długo po zaszczepieniu nowotworu.

VII. szereg eksperymentów. Nowotwór N. IV, posiekany maszynką, zaszczepiłem 30 myszom: 1) 10 myszom po 0·05 cm^3 miazgi nowotworu w połowie rozrzedzonej Na Cl 0·85%; 2) tyluż myszom po 0·1 cm^3 miazgi nowotworu, składającej się w $^1/_4$ części z cząsteczek nowotworu, a w $^3/_4$ częściach z rozczynu Na Cl 0·85%, do którego dodałem sproszkowanego błękitu metylenowego w stosunku 0·02 gr. na 1 cm^3 płynu; 3) tyluż myszom po 0·1 cm^3 miazgi nowotworowej, rozrzedzonej w $^3/_4$ częściach 0·2% błękitem metylenowym, rozpuszczonym w Na Cl 0·85%. — W każdej dawce, zaszczepionej myszom wszystkich trzech gromad, było po 0·025 cm^3 miazgi nowotworu. — Z pośród myszy pierwszej gromady nowotwór przyjął się czterem, z drugiej gromady — jednej, z trzeciej również jednej. Wszystkie myszy z nowotworami żyły prawie jednakowo długo po zaszczepieniu im nowotworu.

Zestawiając wyniki powyższych eksperymentów, uderza przedewszystkiem jedna okoliczność, a mianowicie, że przez dodanie do posiekanego nowotworu rozczynu kwasu

borowego możemy do pewnego stopnia zwiększyć jego przeszczepialność. Dowodzą tego osobliwie trzeci i czwarty szereg eksperymentów, w których dodanie 0·3%—3% kwasu borowego do rozdrobnionego nowotworu niewątpliwie wpływało na częstsze przyjmowanie się jego. Rzecz tę stwierdziłem w tych szeregach eksperymentów, w których po przygotowaniu zawiesiny cząsteczek nowotworów w roztworze kwasu borowego, zaraz ją szczepiłem myszom. Natomiast w tym szeregu eksperymentów, w którym zaszczepiłem zawiesinę miazgi nowotworowej w rozczynie kwasu borowego, po upływie 15—25 minut od chwili przygotowania rzeczonej zawiesiny, wynik był cokolwiek odmienny. Wprawdzie miazga nowotworu, zmieszana z rozczynem kwasu borowego, przyjęła się i w tym szeregu eksperymentów sporej liczbie myszy, lecz bynajmniej nie większej, owszem nawet cokolwiek mniejszej, aniżeli miazga nowotworu zmieszana z Na Cl 0·85% (piąty szereg eksperymentów).

Co się tyczy wpływu sublimatu na przeszczepialność i rozwój nowotworów, to w przeważnej liczbie eksperymentów nie można go było zauważyć, może dlatego, że do przyrządzania zawiesiny cząsteczek nowotworów brałem w większości przypadków bardzo słabe rozczyny sublimatu. Godzi się jednak podkreślić, że nawet dodanie 0·1% rozczynu sublimatu do posiekanego nowotworu nie wpływało wcale na zahamowanie bujania komórek rakowych w zaszczepionym ustroju, mimo że dodawałem sporą ilość rzeczonego rozczynu sublimatu, bo trzykrotnie większą od ilości miazgi nowotworu. Dotychczasowe spostrzeżenia moje co do bezpośredniego wpływu sublimatu na przeszczepialnośe i rozwój nowotworów, zgadzają się z wynikami pracy Skudry, który badał wpływ sublimatu wprowadzanego do ustroju myszy na rozwój zaszczepionych im nowotworów, a także wpływ na rozwój nowotworów wcierania szarej maści w skórę, pokrywającą nowotwór. Starając się zadziałać sublimatem na nowotwór mysi, nie wprost, lecz za pośrednictwem ustroju zwierzęcia, lub przez skórę, Skudro nie mógł stwierdzić widocznego wpływu przetworów rtęciowych na rozwój zaszczepionych nowotworów [5]).

Nakoniec, co się tyczy ostatnich dwóch szeregów moich eksperymentów, w których do posiekanych nowotworów dodawałem rozczynu błękitu metylenowego, to nie zauważyłem ani dodatniego, ani ujemnego wpływu na przeszczepialność nowotworów tego barwika, dodawanego do miazgi nowotworu przed samem jej szczepieniem. Wprawdzie wyniki jednego szeregu eksperymentów mogłyby poniekąd świadczyć o wpływie błękitu metylenowego, jako czynnika pobudzającego bujanie komórek rakowych (szósty szereg eksperymentów), lecz natomiast wyniki innego szeregu eksperymentów mogłyby uprawniać do wyciągnięcia cokolwiek odmiennego wniosku (siódmy szereg eksperymentów). Ponieważ jednak oba szeregi eksperymentów były robione nie z tym samym nowotworem, i ponieważ w obu szeregach nie jednakowa ilość błękitu metylenowego była dodawana do posiekanych nowotworów, przeto dokładnego wniosku co do wpływu tego barwika anilinowego na przeszczepialność nowotworów mysich i ich dalszy rozwój, na podstawie powyższych eksperymentów, wysnuwać nie można.

Jedyny wniosek jaki można wyciągnąć ze wszystkich eksperymentów, o których wyżej była mowa, da się streścić w tych słowach: Możemy do pewnego stopnia wpływać na większą przeszczepialność nowotworów mysich przez dodawanie do drobnoposiekanego nowotworu, przed samem szczepieniem, rozczynu kwasu borowego.

Pracę niniejszą uważam tylko za wstęp do dalszych badań w obranym kierunku, a mianowicie do określenia wpływu całego szeregu środków przeciwgnilnych na przeszczepialność nowotworów mysich, tudzież do określenia warunków, w jakich środki rzeczone mogą działać pobudzająco, a w jakich hamująco na bujanie komórek rakowych. Wyniki tych badań będą przedmiotem oddzielnej pracy.

[5]) S. Skudro. Wpływ przetworów rtęciowych na rozwój nowotworów mysich. Przegląd lekarski 1912 N. 42.

(Z pracowni farmakologicznej Uniwersytetu Lwowskiego).

Teorya hormonów i wydzielanie wewnętrzne.

podał

Prof. Dr L. Popielski.

(Ciąg dalszy).

Wertheimer i Lepage w sposób już bezpośredni stwierdzili słuszność mojego wniosku. Obaj ci autorzy z żyły danego odcinka jelita odprowadzali krew na zewnątrz ustroju. Oprócz tego przewiązywali przewód chłonny piersiowy. Wprowadzony w takich warunkach kwas wywołał zwykłe wydzielanie soku trzustkowego. To samo stwierdził i Fleig.

Uważam tu za konieczne zwrócić uwagę na oświadczenie Dra Koźniewskiego podczas dyskusyi nad moim wykładem w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem, że widział u Pożerskiego w pracowni Delezennea u psów z przewlekłą przetoką, jak przez powtarzanie wstrzykiwań sekretyny co $1^1/_2$—2 godzin powstaje kolosalne wydzielanie soku trzustkowego (powyżej 350 cm^3). Otóż bezwarunkowo takie wydzielanie nie zależy od sekretyny. Psy z przewlekłą przetoką wydzielają obficie sok bez wprowadzania jakiegokolwiek ciała do krwi, a mianowicie: 1) podczas obfitego trawienia i 2) w pewien czas po operacyi, kiedy sok poprostu leje się z przetoki po wprowadzeniu do niej kaniulki. Od jakiej z tych dwóch przyczyn zależało wydzielenie soku trzustkowego w doświadczeniu, wspomnianem przez Doc. Koźniewskiego, niewiem, ale w każdym razie nie zależało ono napewno od sekretyny. Jeżeli już mamy mówić o typie wydzielania sekretynowego, to należy zwrócić się do prac Baylissa i Starlinga, odkrywców sekretyny. Bayliss i Starling, a za nimi i wszyscy inni autorowie, pomiędzy nimi Delezenne, Pożerski i Frouin, jednozgodnie mówią o krótkotrwałem wydzielaniu, ustalonem przezemnie dla wazodylatyny. Frouin, główny współpracownik Delezennea, jeszcze w lutym 1912 przytacza dane ilościowe co do soku trzustkowego, wy-

dzielającego się pod wpływem sekretyny, przyczem ilość ta nie przekracza 2 cm^3, co oczywiście całkowicie zgadza się z danemi moich badań. Większą ilość soku trzustkowego można otrzymać tylko przez powtórne wprowadzenie wyciągu do krwi i to w dawkach, nie wywołujących zbyt wielkiego obniżenia ciśnienia krwi, gdyż w przeciwnym razie wystąpi zjawisko uodpornienia.

Pozostawało drugie pytanie do rozstrzygnięcia, a mianowicie, czy rzeczywiście istnieje ta swoistość, na jaką wskazują Bayliss i Starling, a mianowicie, że tylko wyciągi z błony śluzowej dwunastnicy i górnego odcinka jelit, i tylko na kwasie, wywołują wydzielanie. Otóż okazało się, że własność tę posiadają wyciągi ze wszystkich narządów, przyczem wydzielanie soku trzustkowego jest jednym z licznych objawów, wywoływanych przez wyciągi z narządów. Co więcej, wyciągi, przygotowane nietylko na kwasach, zasadach, ale na zupełnie obojętnych ciałach, jak rozczyn fizyologiczny soli, woda przekroplona, okazują się tak samo czynne, jak przygotowane na kwasach. A właśnie woda i rozczyn fizyologiczny soli przy wprowadzeniu do dwunastnicy nie wywołują żadnego wydzielania. Ten jeden fakt obala całą teoryę sekretyny.

Myśl o tem, że obok sekretyny istnieje wazodylatyna, nie wytrzymuje krytyki. Przedewszystkiem własności chemiczne, podane dla sekretyny przez Osborna, są identyczne z własnościami wazodylatyny. Następnie nigdy żaden z autorów, nawet Bayliss i Starling, nie przedstawili danych, że wydzielanie soku trzustkowego można otrzymać bez jednoczesnego obniżenia ciśnienia. Naodwrót i Zuntz i Bayliss i Starling przedstawili dane, że wyciąg z dwunastnicy po obrobieniu alkoholem wywołuje niewielkie wydzielanie soku trzustkowego przy jednoczesnem niewielkiem obniżeniu ciśnienia krwi, co zgodne jest z wynikami moich badań. Obfite wydzielanie przy jednorazowem wprowadzeniu wyciągów z narządów, a także sekretyny, można otrzymać tylko przez znaczne obniżenie ciśnienia. Dalej zjawisko uodpornienia występuje w sposób wybitny tylko przy tym warunku, że od wprowadzenia pierwszej dawki wyciągu otrzymuje się znaczne obniżenie ciśnienia krwi. Przy wprowadzaniu małych dawek, powtarzanych co pewien czas dłuższy, zjawisko uodpornienia nie występuje, na co we wszystkich pracach z mojego zakładu zwracam uwagę. Dziwną jest rzeczą, że autorowie, podający tak łatwy sposób oddzielenia ciała obniżającego ciśnienie krwi od ciała wywołującego wydzielanie (sekretyny), nie zastosowali tego sposobu do wyodrębnienia obydwu ciał i do scharakteryzowania ich własności chemicznych.

Badania w kierunku wyodrębnienia tych dwóch ciał zostały podjęte w mojej pracowni i były prowadzone systematycznie i skrzętnie, ale pomimo długich i ścisłych badań nigdy nie zdołały oddzielić wydzielania od obniżenia ciśnienia krwi. Wnioski swoje popieram licznymi faktami wydzielania soku trzustkowego. W doświadczeniach nad wydzielaniem soku trzustkowego mają rozstrzygające znaczenie pewne, na pozór proste, ale ważne w skutkach warunki. Autorowie nie opisują, w jaki sposób układają zwierzę podczas zbierania soku trzustkowego, a tymczasem ułożenie psa ma rozstrzygające znaczenie dla wyniku doświadczenia. Jeżeli pies jest ułożony do góry brzuchem i do przetoki trzustkowej jest wprowadzona kaniulka, która łączy się zapomocą rurki gumowej z rurką podzieloną na milimetry albo z rurką, z której sok kapie na przyrząd, zapisujący krople soku, to sok musi się podnosić w pionowym kierunku tak wysoko, że przy nizkiem ciśnieniu krwi niepodobna zaobserwować wydzielania soku trzustkowego, wywołanego wprowadzeniem wyciągu do krwi. Wydzielanie soku trzustkowego może tu się odbywać, ale w każdym razie sok nie może podnieść się zbyt wysoko i powyżej 60 mm wody ponad zero ciśnienia nie podnosi się. Dlatego też koniecznie trzeba psa ułożyć na bok, żeby kaniulka wprowadzona do przetoki i sama przetoka zajmowały położenie poziome. Nie przestrzegając tego warunku, możemy od wprowadzenia wyciągu otrzymać olbrzymie obniżenie ciśnienia krwi bez jednoczesnego wydzielania, co znowu wiedzie do błędnych wyników.

Wreszcie sami zwolennicy sekretyny przytaczają fakty przeciw sekretynie. I tak sami Bayliss i Starling twierdzą, że wydzielanie soku trzustkowego wywołuje także i pepton Witte, tylko w mniejszym stopniu, niż sekretyna. Różnica ilościowa nie odgrywa tu roli. Następnie Delezenne i Frouin stwierdzili, że wyciąg ze splotu trzewnego (plexus coeliacus) także wywołuje wydzielanie soku trzustkowego.

Bayliss i Starling, opierając się na moich badaniach, stwierdzających, że wydzielanie soku żołądkowego odbywa się przy zupełnem usunięciu ośrodkowego układu nerwowego i dużych zwojów jamy brzusznej, wypowiedzieli zdanie, że i te gruczoły pracują pod wpływem swoistego ciała, powstającego w błonie śluzowej żołądka. Jednocześnie wygłosili ogólne zdanie, że pomiędzy narządami stosunek istnieje tylko w drodze chemicznej, że układ nerwowy jest zupełnie zbyteczny.

Pogląd Baylissa i Starlinga co do czynności gruczołów żołądkowych pozornie został potwierdzony przez Edkinsa, który wykazał, że wyciągi z błony śluzowej odźwiernika i wpustu wywołują wydzielanie soku żołądkowego, gdy wyciągi z dna żołądka wydzielania nie wywołują*). Moje badania, znacznie wcześniej przed Edkinsem wykonane (ogłoszone jednak później), wykazały, że wprowadzenie wyciągów z odbytnicy wywołuje obfite wydzielanie soku żołądkowego. Jednak ten sam wyciąg, wprowadzony w takiej ilości, że występuje znaczne obniżenie ciśnienia krwi, wydzielania nie wywołuje. Zależy to od szczególnej budowy anatomicznej gruczołów żołądkowych. Niedawno Ehrman całkowicie potwierdził mój pogląd, że wydzielanie soku żołądkowego wywołują wyciągi ze wszystkich narządów, a także pepton Wittego. Tak więc gastricsekretyna nie istnieje tak samo, jak i sekretyna.

Nie mogę tu nie zaznaczyć, że badacze specyalnie zajmujący się czynnością gruczołu trzustkowego, teoryę sekretyny odrzucają całkowicie. Tak odrzuca ją Lombroso, odrzucają ją Wertheimer i Lepage, a poczęści i Fleig. Nawet tak bezwzględny zwolennik teoryi sekretyny, jak Pawłow ze swoją szkołą, ostatnimi czasy zmienił swoje stanowisko, uznając tylko częściowo wydzielanie sekretynowe.

Przed kilku laty Bayliss i Starling wypowiedzieli zda-

*) Ciekawem jest, że zwolennicy teoryi hormonów zamilczają zupełnie o tem, że w doświadczeniach Edkinsa także wyciąg z wpustu wywoływał wydzielanie.

nie, oparte na niezupełnie jasnem rozumowaniu, że wyciąg z płodu zawiera swoiste ciała, pobudzające do czynności wydzielniczej gruczoły mleczne. Wniosek ten oparli na doświadczeniach na królikach, u których po długim czasie wprowadzania wyciągu z płodu otrzymali »pewien stopień« zwiększenia gruczołów mlecznych. Starling i Miss Claypon nawet nie wykonali doświadczenia kontrolnego, t. j. nie wyłączyli możliwości zwiększenia gruczołów przez samo wzrastanie zwierzęcia. Inni autorzy uważali łożysko za miejsce swoistego hormonu na tej podstawie, że wyciąg z niego wywołuje wydzielanie mleka. Wreszcie znowu inni autorzy za źródło swoistego hormonu mlekopędnego uważali przysadkę mózgową, ciałka żółte jajnika i grasicę na tej podstawie, że wyciągi ze wspomnianych narządów wywołują wydzielanie mleka. Moje badania wykazały, że wydzielanie mleka zależy od wazodylatyny, znajdującej się w wyciągach z każdego narządu. I tak po wprowadzeniu 2 cm^3 stężonego rozczynu wazodylatyny do krwi otrzymałem za 5 minut około 100 cm^3 mleka z obydwóch przewodów mlecznych kozy. Mleko dosłownie lało się ciurkiem z wymienia. To samo otrzymałem po wprowadzeniu peptonu Wittego. Na wydzielanie to nie wywiera żadnego wpływu atropina. Oprócz wydzielania mleka spotykamy u kozy cały szereg innych zjawisk, znanych dobrze z badań nad wpływem wazodylatyny na psy, a mianowicie: podniecenie, przechodzące w depresyę, oddawanie kału i moczu, a także niekrzepliwość krwi. Wydzielanie mleka w warunkach prawidłowych nie jest wyrazem działania jakiegoś ciała podniecającego, wydobywającego się z tego lub innego narządu, ale najprawdopodobniej jest wyrazem zmian w śródbłonku naczyń krwionośnych, wywołanych ciążą. Jak wykazują moje ostatnie badania, zmiany w śródbłonku wiodą do niekrzepliwości krwi, niezbędnego warunku czynności gruczołów trawiennych. Prawdopodobnem jest, że to samo mamy i przy czynności wydzielniczej gruczołów mlecznych.

Tak więc widzimy, że zapomocą wyciągów nie możemy wykryć ciała czynnego, wydzieliny danego narządu. Wszystkie narządy zawierają w wyciągach jedne i te same ciała: wazodylatynę i wazohypertensynę. Jeżeli rozważymy sposób przygotowania wyciągów, to z góry trudno przypuszczać, aby w wyciągu z danego narządu można było znaleść ciało, stanowiące jego wydzielinę. Wydzielina powstaje podczas życia narządu, podczas czynnego jego stanu, który możliwy jest tylko przy normalnem ukrwieniu. Wydzielina bierze się ze krwi. W wyciętym, zaraz roztartym narządzie nie może być mowy o czynności narządu, o wytwarzaniu wydzieliny. Do wyciągu może przejść jedynie to, co stanowi cechę budowy narządu, to, co przy naszych zabiegach może się poprostu oderwać od jego składowych części. Narządy nie są identyczne pod względem swojej budowy i dlatego z każdego z nich, oprócz pewnych wspólnych ciał, możemy otrzymać ciała, wchodzące wyłącznie tylko w skład niektórych narządów. Ale te ciała nie stanowią wydzieliny swoistej.

Adrenalinę spotyka się wyłącznie w wyciągach z nadnerczy. Fakt ten dotąd uważano za dowód, że adrenalina stanowi wydzielinę nadnerczy. Jednak, trzeba przyznać, nikt nie uważał tego jednego faktu za dowód wystarczający. Starano się wykryć adrenalinę we krwi, wypływającej z nadnerczy. Vulpian znalazł w żylnej krwi nadnerczy twory, barwiące się od żelaza na kolor zielony, takie same, jakie istnieją w substancyi rdzennej nadnerczy. A ponieważ adrenalina barwi się na zielono, więc stąd już bez żadnego wahania wyprowadzono wniosek, że w tworach wspomnianych Vulpian zabarwiał adrenalinę, a więc wykrył nietylko obecność adrenaliny we krwi nadnerczy, ale nawet znalazł jej siedzibę. Jak dalece jednak potrzebna jest wszechstronna analiza każdego zjawiska, dowodzi fakt, znaleziony przez jednego z autorów, że w skórze znajduje się ciało, barwiące się na zielono od żelaza i rozszerzające źrenicę żaby. Autor ten wyciągnął z tego wniosek, że w skórze znajduje się adrenalina, czego następny badacz jednak nie stwierdził. Istnieje jednak i możność podnoszenia ciśnienia krwi przez wyciągi ze skóry, gdyż w każdym narządzie znajduje się wazohypertenzyna, podnosząca ciśnienie krwi w sposób bardzo podobny do adrenaliny. Otrzymanie wazohypertensyny zależy od sposobu przygotowania wyciągów.

Inny znowu autor dowodził, że w tylnej części przysadki mózgowej znajduje się adrenalina, gdyż chrom zabarwia tę część gruczołu na brunatno, a wyciągi z niej podnoszą ciśnienie krwi. Wzrost ciśnienia krwi otrzymuje się jednak nie od adrenaliny, której w przysadce mózgowej nie ma, ale od znajdującej się we wszystkich narządach wazohypertensyny. Samo zabarwienie nie wystarcza dla stwierdzenia identyczności ciał, spotykanych w rozmaitych narządach. Zielone zabarwienie daje skóra i nadnercze, brunatne zabarwienie przysadka mózgowa i nadnercze. A tymczasem jest rzeczą pewną, że tylko nadnercze zawiera adrenalinę.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Oceny i sprawozdania.

O przysadce mózgowej
ze stanowiska położnictwa i ginekologii

(Sprawozdanie poglądowe).

napisała

Dr Ada Markowa

Kierunek, jaki cechuje rozwój współczesnej fizyologii, patologii i terapii, jest dla historyi myśli ludzkiej niezmiernie pouczający i potwierdza starą maksymę: »nil novi sub sole«. Wróciliśmy bowiem w zasadzie do podstawowego poglądu, jaki panował przed Virchowem, to jest do teoryi humoralnej. Rzecz prosta, że poglądy te określamy w sposób ściślejszy i bardziej naukowy i że teorya cellularna wycisnęła swoje piętno i zmodyfikowała dawne nieokreślone wyobrażenia o sokach, krążących w ustroju. Przyczynił się do tego w wysokim stopniu stan współczesnej mikrochemii. A jednak w dalszym ciągu szukamy jaśniejszej drogi w chaosie dostrzeżonych faktów, używając za przewodnika wielkości, w istocie swej nam nieznanych, dla których wynaleziona i stosowana nazwa służy często do tego tylko, aby pokryć naszą nieświadomość i ułatwić rozumowania.

Stara teorya humoralna, przetopiona w ogniu zdoby-

czy naukowych ostatnich lat, nosi obecnie miano nauki o wydzielaniu wewnętrznem, której istotnym twórcą jest Brown-Séquard. W szeregu narządów, stanowiących system ciał o wydzielaniu wewnętrznem, zajmuje wybitne miejsce przysadka mózgowa.

Pochodzenie, rozwój i budowa przysadki. Z danych anatomo-porównawczych dowiadujemy się, że przysadka mózgowa pojawia się w ontogenezie świata zwierzęcego dość wcześnie. Znajdujemy ją u najniższych kręgowców. U robaków, mięczaków, u echinoderma, narząd analogiczny istnieje jako przydatek tak zwanego »ductus bucco-neuralis«. U niślimki (amphioxus lanceolatus) płatowi przedniemu przysadki odpowiada t. zw. »glandula subneuralis«, a tylnemu — grupa komórek nerwowych, stanowiących szczątkowy narząd smaku.

Brak wrodzony przysadki nie jest znany, jedynie znajdowano przysadki bardzo małe u matołków (kretynów) (Benda, Kohn).

Przysadka mózgowa człowieka jest tworem okrągłym, ważącym około 0,60 gr., pozostającym zapomocą szypuły w związku z podstawą mózgu, w szczególności z dnem III komory. Łożyskiem przysadki jest siodło tureckie (sella turcica ossis sphenoidalis). Rathke ustalił podwójne pochodzenie przysadki, a mianowicie z mózgu i z wypuklenia błony śluzowej przewodu pokarmowego. Odpowiednio do tego odróżniamy: płat przedni, t. zw. część nabłonkową, pojawiający się u człowieka w IV tygodniu życia płodowego, płat tylny t. zw. »neurohypophysis« i część środkową, t. zw. węzinę (isthmus lub hilus) (Delille).

W płacie tylnym, ontogenetycznie pozostającym w związku z częścią lejkową mózgu, znajdujemy komórki gleju, komórki podobne do sympatycznych zwojowych, włókna tkanki łącznej i włókna nerwowe.

Płat przedni, o barwie różowo-szarej, przedstawia budowę gruczołową. Podścielisko składa się z unaczynionej (naczynia tętnicze pochodzą z tętnicy szyjnej wewnętrznej), delikatnej tkanki łącznej, której oka wypełnione są komórkami nabłonkowemi i częściowo kolloidem (Virchow). W nabłonkach, przylegających prawie bezpośrednio do większych przestrzeni, zawierających krew żylną (podobnie do tego stosunku, jaki spotykamy i w innych gruczołach o wydzielaniu wewnętrznem), rozróżniamy trzy typy, zależnie od zachowania się ich wobec barwików (Erdheim, Stumme, Benda, Guerrini, Taon, Scafidi, Cushing). Są to t. zw. chromofoby, czyli komórki główne, których jest w warunkach zwykłych najmniej, i komórki chromochłonne, dzielące się na bazofilne i eozynofilne.

Płat nabłonkowy, leżący na granicy między płatem przednim a tylnym, wytwarza koloid. Koloid ten zdaniem Baumanna nie zawiera jodu. Znajdujemy go już u $3^1/_2$-miesięcznego płodu.

Waga przysadki wzrasta do czwartego lat dziesiątka, potem spada.

Budowa mikroskopowa płatu przedniego ulega wybitnym zmianom w czasie ciąży. Na materyale sekcyjnym stwierdził Comte przerost i rozrost komórek gruczołowych płatu przedniego w tym okresie. Launois i Mulon znajdowali w tylnych częściach płatu przedniego nagromadzony wskutek wzmożonego wydzielania wolny koloid, który zdaniem ich przechodzi potem do krwi, Morandi i Cagnetto znajdowali zwiększenie ilości komórek chromochłonnych. Badania Guerriniego u zwierząt potwierdziły istnienie tych zmian, znikających potem w początkach karmienia.

Erdheim i Stumme badali przysadki 41 pierwiastek. Stwierdzili oni, że ciąża wywołuje zmiany w przysadce bez względu na wiek ciężarnej, że pod wpływem ciąży waga i objętość przysadki wzrastają tak, że wystercza ona w tym okresie z siodła tureckiego. W drugiej połowie ciąży da się z płatu gruczołowego wycisnąć obfity sok mleczny, barwa przysadki zmienia się na białawą, co pochodzi od zmienionych komórek głównych, które też dlatego zostały nazwane komórkami ciążowemi. Ilość ich w tym okresie wzrasta do 80%, a wraca zupełnie do normy dopiero po 7 latach. Ich jądra okazują liczne figury mitotyczne, a całość obrazu przypomina nowotwór nabłonkowy. Badania Glińskiego potwierdzają wyniki badań Erdheima i Stummego. W połogu zmiany te ustępują. U wieloródek ilość komórek ciążowych jest jeszcze większa, wzrasta ona w stosunku prostym do ilości przebytych ciąży. Przysadka wieloródki waży też o 21.3 ctgr. więcej, niż przysadka pierwiastki.

Tu już mimochodem zaznaczamy, że zmianom tym odpowiadają na zewnątrz objawy wzmożonego wydzielania wewnętrznego takie, jak powiększanie się w przebiegu ciąży rąk, nóg, warg, nosa, podobnie jak to się dzieje przy akromegalii, zwiększanie się owłosienia, szczególniej środkowej linii brzucha, i nagromadzanie się tłuszczu.

Znaczenie przysadki dla ustroju. Celem określenia znaczenia przysadki mózgowej dla ustroju zwierzęcego stosowano metody badania ujemne i dodatnie, a więc usuwanie przysadki w całości lub częściowo, drażnienie jej »in situ«, wprowadzanie wyciągu wewnętrznie (per os), śródżylnie i podskórnie, żywienie gruczołem świeżym, przeszczepianie i wszczepianie przysadki.

Wyłuszczenie przysadki po raz pierwszy wykonał Paulesco, który, jak również Marinesco, Wassale, Sacchii, Gatta, Caselli, Pirrone, Cushing i Biedl uważają ją za narząd niezbędny dla życia. Crowe stwierdził, że młode psy mogą jednak dłużej przetrwać ten zabieg, niż stare. Stan powstały po wyłuszczeniu, cechujący się obojętnością zwierzęcia na otoczenie, śpiączką, obniżeniem ciepłoty, zwolnionem oddychaniem, porażeniem mięśni, zgięciem kręgosłupa, osłabieniem tętna — nazwał Cushing »cachexia hypophyseopriva«. Po stanie tym następuje śmierć.

Druga grupa autorów, jak Friedmann, Mass, Aschner von Rynberk, Fichera, Gemelli, Lomonaco, jest innego zdania. Aschner wyłuszczał przysadkę metodą własną od jamy ustnej. Zabieg ten nigdy nie był śmiertelnym. Powstałe zaś pod jego wpływem zmiany odżywiania, nieznaczne u zwierząt dorosłych, tem są wybitniejsze, im zwierzę jest młodsze. Do zmian tych należą następujące: Wzrost ulega zahamowaniu (Ascoli), przyczem utrzymują się stale granice nasadowe kości. Uzębienie mleczne utrzymuje się stale, jak również meszek. Skóra, wątroba, nerki i gruczoły płciowe ulegają stłuszczeniu, narządy rodne cechuje infantylizm. Ruchliwość zwierząt zmniejsza się, ciepłota obniża, a przemiana materyi ulega rozmaitym zaburzeniom. Po wprowadzeniu adrenaliny cukromocz wystąpił w stopniu bardzo słabym, wstrzyknięcie znosiły zwierzęta dobrze, co Ascoli tłomaczy zmniejszoną przez wyłuszczenie przysadki pobudliwością układu nerwowego współczulnego.

Usunięcie samego płatu tylnego wywołuje nieznaczne zaburzenia w sferze płciowej, usunięcie samego przedniego: polyurye, cukromocz, obrzęki, wypadanie włosów, zanik jąder (względnie jajników), osłabienie popędu płciowego, infantylizm, co wszystko przypomina obraz kliniczny, opisany przez Fröhlicha, jako »dysplasia adiposo-genitalis«.

Metoda wyłuszczania ma naogół tę ujemną stronę (Cyon), że stwarza dodatkowe stany patologiczne wskutek zranienia lub zniszczenia sąsiednich narządów.

Drażnienie przysadki »in situ« (Cyon) za pomocą ucisku i prądu elektrycznego wywoływało mierne wzmożenie się ciśnienia tętniczego, czynność serca wolniejszą i silniejszą. Masay sądzi, że pod wpływem wspomnianych bodźców substancye, wydzielane przez płat przedni, przechodzą do naczyń gruczołu i przez pobudzenie ich włókien czuciowych odruchowo wywołują zmiany w ciśnieniu i w czynności serca. Może być, że substancye te działają (Cyon) na nerwowy płat przysadki i przez to odruchowo na ośrodki nn. błędnych, przyspieszających i na ośrodki naczyniowe. Już wzmożone ciśnienie w łożysku przysadki mogłoby wywołać przedostawanie się owych istot do płatu tylnego. To też Cyon uważa przysadkę za narząd, regulujący mechanicznie i chemicznie ciśnienie śródmózgowe i przemianę materyi i proponuje dla niej nazwę gruczołu ochronnego.

Żywienie kołaczykami z przysadki mózgowej wywołuje (Aschner) przyrost wzrostu, wzmożenie się przemiany materyi, w szczególności sprawy utleniania, obniżenie się wagi ciała. Na tej zasadzie możnaby podawanie przysadki polecać dla zwalczania otyłości. Równocześnie wzmaga się wydzielanie fosforu, wapna, moczu (Cyon, Thomson, Jonson).

Przeszczepienie (transplantacya) przysadki, wykonywane w celu stwierdzenia skutków tego sztucznie wzmożonego wydzielania, nie dało wyników, gdyż szybko następuje obumarcie przeszczepionego narządu. Występowało jednak wzmożone wydzielanie moczu.

(Dokończenie nastąpi).

S. Jessner: **Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtsleiden einschl. der Kosmetik.** Würzburg, C. Kabitsch, 1913. (Tomów dwa.

Autor, znany w kołach lekarskich ze swoich jasno i barwnie skreślonych szkiców z zakresu dermatologii, przekształcił swoje »kompendyum« chorób skórnych w podręcznik, ułożony wedle własnego podziału, opartego na anatomo-patologicznych podstawach tych schorzeń. Krótki rys anatomii i fizyologii skóry, objaśniony 6 barwnymi rysunkami, zaczerpniętymi z histologii Prof. Szymonowicza, jest nader praktycznem przypomnieniem szczegółów, ściśle związanych z obrazami histopatologicznymi, które autor podaje w krótkości przy opisie każdej postaci chorobowej. W wyszłych dotąd dwóch zeszytach, które stanowią połowę tomu pierwszego (dermatologii), połączył autor krótkość opisu chorób skórnych z jasnością obrazu klinicznego i szczególnie uwzględnioną dyagnostyką różnicową obok praktycznie zestawionej receptury i sposobów leczenia. W części ogólnej zwraca uwagę terapia ogólna, leczenie fizyczne, chirurgia dermatologiczna i spis leków, stosowanych najczęściej w dermatologii. Prócz tego podręcznik niniejszy zalecają reprodukcye barwne 27 odlewów z najważniejszych postaci chorobowych, stanowiące mały atlas. Te wszystkie zalety pojawiającego się obecnie dzieła muszą je uczynić pożytecznem nietylko dla specyalistów i lekarzy praktyków, ale w szczególności dla uczącej się młodzieży, która znajdzie w niem potrzebną ilość szczegółów treściwie ułożonych bez niepotrzebnego obciążenia literaturą. Niezbyt wygórowana cena obu tomów (16 marek) przy pięknej zewnętrznej szacie przyczyni się także do szerokiego rozpowszechnienia niniejszego podręcznika. Krzyształowicz.

Kalendarz lekarski krakowski na r. 1913. Na wezwanie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego ułożył Dr Adolf Klęsk. Kraków 1913. Druk W. Anczyca i Sp. Stron 430.

W roku bieżącym (dwudziestym trzecim wydawnictwa) przeszedł Kalendarz lekarski krakowski w ręce nowej redakcyi. Po znakomitem udoskonaleniu, jakiemu uległ Kalendarz w latach ostatnich, staje nowa redakcya przed zadaniem niełatwem, chcąc wydawnictwo to dalej rozwijać, — a nie uronić wiele z korzystnych niedawnych nabytków, — nie zwiększając objętości i, co za tem idzie, ceny. Sądząc z wydanego właśnie rocznika, można ufać, że nowa redakcya zadaniu swemu sprosta. Wprowadzając nowe rozdziały, jak ważniejsze badania kliniczne, ocenę stopnia niezdolności do pracy, katechizm gruźliczy i t. d., i wznawiając niektóre ustępy tekstu z lat przedostatnich, trzeba było z konieczności zrobić im w Kalendarzu miejsce przez usunięcie innych działów, a w tym względzie postępowano wogóle oględnie. Nie brak też w tegorocznym Kalendarzu żadnego z działów koniecznie potrzebnych, chociaż objętość wydawnictwa nietylko nie wzrosła, ale nawet nieznacznie się zmniejszyła. Szkoda tylko, że w tym roku znikła z Kalendarza tabela porównawcza zdrojowisk, bardzo pożyteczna, a nie zajmująca wiele miejsca. Niemniej pożyteczny spis środków lekarskich (i uwagi praktyczne do niego) wychodził już dawniej nie w każdym roczniku Kalendarza; należy więc mieć nadzieję, że spis ten — w tym roku pominięty — powróci do Kalendarza w roku przyszłym. W części informacyjnej pożyteczną innowacyą jest spis aptek, na razie tylko w Galicyi zachodniej. Natomiast bibliografia dzieł lekarskich polskich będzie dopiero wtedy rzeczywiście użyteczną, gdy zestawiona zostanie krytyczniej t. j. z pominięciem drobnych odbitek z czasopism, i zupełniej, t. j. nietylko z dwu lat ostatnich.

Strona zewnętrzna Kalendarza, papier i druk, zaspokaja wybredne nawet wymagania w stopniu nie mniejszym, niż dotychczas. Z.

Piśmiennictwo bieżące.

Otyatrya i laryngologia.

Z. Lénárt: **Przewlekłe zapalenie migdałków i jego leczenie** (Król.-węgierskie Towarzystwo lek. w Peszcie 1912). Przeznaczenie fizyologiczne migdałków podniebiennych nie jest jeszcze wyjaśnione. Jedni migdałki te uważają jako narząd ochronny, inni przeciwnie za wrota różnych chorób zakaźnych. Nierzadko chorobę migdałków spotyka się jako zwiastuny zapalenia wielu stawów, płonicy, odry, ostrego zapalenia nerek, zapalenia otrzewnej, opłucnej, osierdzia, wyrostka robaczkowego, ropnicy, gruźlicy gruczołów chłonnych szyi, promienicy i innych chorób. Przytem stan migdałków podniebiennych odgrywa ważną rolę. Jeżeli już zdrowe migdałki mogą być wrotami różnych zakażeń, to tem więcej, jeżeli są zmienione chorobowo. Autor zaznacza, że nie wystarczy stwierdzić przewlekły przerost migdałków, lecz należy odszukać i leczyć także skryte, przy powierzchownem badaniu i oglądaniu nie wpadające w oko ogniska zapalne, zatrzymanie się wydzieliny i czopy migdałkowe, które bywają przyczyną powracających, t. zw. nawykowych zapaleń migdałków, powracających i przewlekłych nieżytów, rwy usznej i t. p. Jako metodę leczenia poleca autor rozkawałkowanie migdałków, gdyż przytem można zdrowe części zachować, a chore doszczętnie usunąć, i to z mniejszem niebezpieczeństwem, niż przy zupełnem wyłuszczeniu migdałków.

W dyskusyi podniósł Navratil związek między wyrostkiem robaczkowym, a migdałkami. Wyrostek robaczkowy jest zdaniem N. niejako migdałkiem jelitowym. Przez zaczopowanie tętnicy migdałkowej powstaje zdaniem N. zgorzelinowe zapalenie migdałka, jak przez zaczopowanie tętnicy wyrostka robaczkowego może powstać jego zgorzel. N. nie poleca rozkawałkowania ani wycięcia migdałków. Jedynym odpowiednim zabiegiem jest mianowicie jego zdaniem resekcya migdałka albo wycięcie częściowe (tonsillectomia subtotalis). Przez tę nazwę rozumie N. zabieg, zapomocą którego usuwa się niecały migdałek. Chwyta się migdałek szczypczykami i ucina kawałek nożem. Ewentualne krwawienie tamuje się przez podwiązanie krwawiącego naczynia lub zaszycie brzegów łuków podniebiennych.

Safranek podniósł, że nawet Amerykanie, którzy są twórcami zupełnego wyłuszczenia migdałków, obecnie już odstępują od tak doszczętnego postępowania, gdyż pokazało się, że z jednej strony zupełne wyłuszczenie migdałków (tonsillectomia) nie jest wcale zabiegiem bezpiecznym i w wielu przypadkach odcięcie migdałków (tonsillotomia) jest postępowaniem zupełnie odpowiedniem. Szczególnie u dzieci należy postępować bardzo oględnie. Crockett w Bostonie widział w przeciągu $1^1/_2$ roku 12 przypadków śmierci w następstwie wyłuszczenia migdałków i podaje liczne przypadki ciężkich krwawień, które udało się zatamować dopiero po podwiązaniu żyły szyjnej. Safranek

uważa w zwykłych przerostach odcięcie migdałków za wystarczające, natomiast w przewlekłem zapaleniu migdałków, jeżeli ono jest przyczyną przez prelegenta wspomnianych objawów chorobowych, jeden z doszczętniejszych zabiegów jest na miejscu. W kilku przypadkach zapalenia gruczołów szyjnych pochodzenia migdałkowego wyłuszczenie migdałków odniosło skutek. Safranek wyraźnie zaznacza, że wyłuszczenie migdałków należy wykonać tylko przy ścisłych wskazaniach i przy równoczesnem przygotowaniu do zatamowania możliwego ciężkiego krwawienia.

Laub wspomina o przypadku zapalenia gruczołów szyjnych, który wyleczył przez usunięcie migdałków zapomocą rozkawałkowania. Spira.

A. Réthi: **W sprawie wycięcia migdałków.** (Monatsschrft. f. Ohr. 1912). Wycięcie migdałków (tonsillectomia) wskazane jest: 1) jeżeli migdałki, dotknięte przewlekłem zapaleniem, sprawiają często przykre objawy podmiotowe i przedmiotowe i wywołują choroby narządów sąsiednich lub całego ustroju; 2) jeżeli często się powtarzają ostre zapalenia migdałków; 3) jeżeli często powstają ropnie okołomigdałkowe; 4) przy długo trwającem upartem zapaleniu Vincenta; 5) w pierwotnym wrzodzie kiłowym migdałków z wykazalnymi krętkami; 6) w makroskopowo dostrzegalnych zmianach gruźliczych; 7) w złośliwych nowotworach migdałków. Odcięcie migdałków (tonsillotomia) wskazane jest w prostym przeroście migdałków. Przerost taki może wywoływać nieprzyjemne objawy następowe, które czynią częściowe ich usunięcie wskazanem. Rozkawałkowanie, rozszczepienie z wyskrobaniem i zabiegi galwanokaustyczne uważa autor za bezskuteczne lub szkodliwe. Nakoniec opisuje autor technikę wycięcia migdałków i narzędzia, przez siebie w tym celu używane. Spira.

Rosenberg: **Środek pomocniczy dla rozpoznawania powierzchownych ubytków błony śluzowej.** (Monatsschr. f. Ohrenhk. 1912). Nadżarcia błony śluzowej mogą nabrać wielkiego znaczenia z powodu łatwego ich zakażania się. Tak n. p. w krtani, w miejscach obnażonych z błony śluzowej, rozwija się łatwo zapalenie, które może pociągać za sobą zapalenie ochrząstnej. W wielu przypadkach rozpoznanie takich ubytków błony śluzowej może sprawiać znaczne trudności, zwłaszcza dla początkujących. Otóż autor, opierając się na spostrzeżeniu, że rozczyny fluorescyny barwią nadżerki rogówki zielonawo, proponuje ten sam środek w celu rozpoznania nadżerek błony śluzowej n. p. krtani. Jeżeli się na nadżartą lub owrzodziałą błonę śluzową puści 1—2 kropelki 2% rozczynu fluorescyny, to miejsce to przybiera dłużej trwające zabarwienie żółtawe, mieniące się zielonawo; sąsiednia błona śluzowa barwi się wprawdzie także żółtawo, ale szybko barwę tę traci i zaraz powraca do barwy prawidłowej. W ten sposób miejsce owrzodziałe łatwo daje się poznać. Przytem należy nadmienić, że środek ten jest zupełnie nieszkodliwy. Spira.

Safranek: **W sprawie patologii i leczenia tocznia górnych dróg oddechowych.** (Monatsschrift f. Ohrenhk. 1912). W przebiegu tocznia odróżnia się: 1) okres początkowy, przedstawiający naciek podnabłonkowy błony śluzowej, 2) okres żywego rozrostu w postaci gruzełków, 3) okres owrzodzenia, 4) okres ziarnienia i zabliźnienia. Cechującem tocznia jest powstawanie świeżych gruzełków na brzegach owrzodzeń, które rzadko wiodą do większych zniszczeń. Nacieki toczniowe mogą samorodnie znikać z pozostawieniem szarobiałych zgrubień nabłonka albo bliznowatych zagłębień błony śluzowej. Przebieg jest bardzo powolny i łagodny. Objawy podmiotowe są bardzo nieznaczne. Do odróżnienia od kiły służy oprócz innych znaków próba Wassermanna, względnie tuberkulinowa. Toczeń występuje znacznie częściej u płci męskiej i u osób młodocianych. Między chorobami górnych dróg oddechowych zdarza się w 1·14%. W 73·9% przypadków tocznia skóry zajęta jest błona śluzowa, a najczęściej błona śluzowa nosa. Tu też choroba ta często występuje pierwotnie. Zakażenie następuje drogą wdychiwania albo przez samoprzeszczepienie, n. p. zapomocą palca. Rzadkim jest toczeń krtani, i tu najczęściej zajęta bywa nagłośnia. Ciąża wywiera niekorzystny wpływ na przebieg choroby. Najlepszym sposobem leczenia jest chirurgiczne usunięcie chorej tkanki. Ze środków chemicznych kwas mleczny stoi na czele. Czasem dobrze działa także leczenie jodkalomelem, sposobem Holländera, polegającym na tem, że chory bierze łyżkę 5% jodku potasu, a w kwadrans później przykłada się kalomel na miejsce chore. Metoda Pfannenstiela, polegająca na podaniu jodku sodu przez usta z następnem wdychiwaniem ozonu nie daje zawsze wyników dodatnich i jest bardzo uciążliwa i przykra. Większe znaczenie ma leczenie fizyczne, jak naświetlenie metodą Finsena lub promieniami Roentgena. Te sposoby jednak trudno dają się zastosować w głębi, jak w chorobach krtani. W znacznej liczbie przypadków leczenie gorącą parą dało wyniki świetne. Spira.

Williams: **Przyczynek do patogenezy polipów nosowych.** (Monatsschrift f. Ohrenhk. 1912). Na podstawie swoich poszukiwań patologicznych i klinicznych dochodzi autor do wniosku, że jedynie jego teorya o zatkaniu naczyń chłonnych tłomaczy dostatecznie powstawanie i rozwój polipów śluzowych nosa. Według tej teoryi, przed powstaniem polipów nosowych istnieje zwykle zakaźne zapalenie jamy sitowej, objawiające się podrażnieniem, nadmiernem kichaniem i nader obfitą wydzieliną z nosa. Zapalenie to wywołuje zamknięcie odprowadzających naczyń chłonnych, w następstwie czego gromadzi się wysięk surowiczy w okach tkanki podśluzowej i wytwarza się mała grudka, która rozrastając się w kierunku mniejszej odporności nabiera postaci polipa. Rozwój zatem polipów nosowych następuje, zdaniem autora, w podobny sposób jak słoniowacina (?), przy której również przerost miejscowy zależy od zamknięcia odprowadzających naczyń limfatycznych. Dla doszczętnego wyleczenia polipów nosowych niezbędne jest zatem wyleczenie ropienia zatoki zapomocą skutecznego sączkowania. Spira.

Siebenmann: **W sprawie powstawania i leczenia skombinowanych ropień jam bocznych nosa.** (Monatsschrift f. Ohrenhk. 1912). Na podstawie 4 opisanych przez siebie przypadków omawia autor sposób powstania skombinowanych ropotoków zatok bocznych nosa. Głównym czynnikiem, pośredniczącym w przeniesieniu się ropienia z jednej zatoki na inne, jest ujemne parcie powietrza, powstające w tych zatokach, których ujście stoi pod wpływem ropy, wyciekającej z pierwszej zatoki schorzałej. Dzieje się tu coś podobnego, jak przy powstawaniu ropnego i gruźliczego zapalenia ucha środkowego. Dalej wykazują wszystkie 4 przypadki autora, że długotrwałe ropienie w różnych jamach bocznych nosa tej samej strony może się bez dalszego leczenia samo wygoić po wyleczeniu jednej jamy, która jest głównem źródłem ropienia. Jest zatem rzeczą ważną, by w przypadkach ropienia wszystkich zatok (pansinuitis) odszukać naprzód tę jamę, naprzód ją otworzyć i wyleczyć, poczem operacya innych zatok, jak n. p. jamy czołowej, może stać się zbyteczną. Spira.

Seifert: **W sprawie bezwęchu urazowego.** (Monatsschrift für Ohrhk. 1912). Bezwęch (anosmia) może być według Onodiego 1) istotnym, 2) mechanicznym lub oddechowym, lub 3) czynnościowym. Bezwęch istotny może być obwodowym lub ośrodkowym, zależnie od miejsca uszkodzenia narządu powonienia. Po największej części w istotnym urazowym bezwęchu chodzi o postać obwodową. Zadziałanie tępego urazu na okolicę korzenia nosa może uszkodzić blaszkę sitową i rozerwać n. węchowy. Przy bezwęchu istotnym ośrodkowym chodzi przeważnie o urazy potylicy, które przez odbicie (contrecoup) wywołują rozerwanie n. węchowego. Bezwęch istotny toksyczny wywołuje

działanie płynów żrących, lub różnej ciepłoty, lub gryzących, szkodliwych gazów. — W pierwszym przez autora opisanym przypadku bezwęch był następstwem upadnięcia i uderzenia twarzą o kamień. Chory stracił węch i smak, natomiast czuł ciągle woń spalenizny. Drugi przypadek tyczył się chorego, któremu przez postrzał na polowaniu dostały się śróciny do lewej strony uszu i policzka. Silne krwawienie z nosa, po 3 tygodniach utrata smaku i węchu.

Brak powonienia może znacznie upośledzać zdolność zarobkowania, jak n. p. u kucharzy, piekarzy, cukierników, winiarzy, ogrodników, handlarzy tytoniem, kawą, kwiatami i t. p. Tacy uszkodzeni mogą zatem mieć prawo do renty, która, według Röpkego, powinna wynosić 10—15% całkowitej renty. Jeżeli w orzeczeniu o urazowym bezwęchu chodzi nie o ludzi na posadzie, lecz o samodzielnych przemysłowców, należy kwotę rentową lub pretensye do odszkodowania oceniać wyżej. Spira.

Zwillinger: **W sprawie powikłań śródczaszkowych pochodzenia nosowego, powstających drogą naczyń limfatycznych.** (Monatsschrift für Ohrenhk. 1912). Z przytoczonych przez Z. poszukiwań i rozumowań różnych autorów wynika, że w tych przypadkach zakażenia ośrodkowego układu nerwowego pochodzenia nosowego, w których nie można wykazać bezpośredniego rozszerzenia się sprawy zapalnej, należy dokładnie badać nietylko żyły, przechodzące z jednego narządu do drugiego, lecz także drogi limfatyczne. Dopiero na podstawie takich licznych i gruntownych badań anatomicznych można będzie zagadnienie to z należytą pewnością rozwiązać. Spira.

Caneghem: **Badania doświadczalne nad działaniem urotropiny w zapaleniu opon mózgowych.** (Zjazd Tow. otol. niem. Hannower, Maj 1912). Doświadczenia autora wykazały, że urotropina działa hamująco na rozrost bakteryi. Podana w jakiś czas po zakażeniu urotropina nie działa. Zastosowanie zaś tego środka przed lub wreszcie po wstrzyknięciu jadowitych paciorkowców pod oponę twardą zmniejsza znacznie śmiertelność. Ze zwierząt kontrolnych zakażonych, a nie leczonych urotropiną, zginęło 60%, z leczonych krótko po zakażeniu zginęło 14%, wcześnie leczone psy zachorowały wprawdzie na zapalenie opon, ale wyzdrowiały. Tak samo wyzdrowiało jedno zwierzę, u którego leczenie zaczęło się dopiero w 3 dni po zakażeniu. Dwa zwierzęta, leczone dopiero wtedy, kiedy już wszystkie objawy choroby były rozwinięte, zginęły mimo podawania urotropiny, 4 wcale nie leczone zwierzęta wszystkie zginęły. Urotropinę podawano podskórnie w dawce 0·1 na 1 kilogr. ciężaru ciała. Środek ten wczas użyty ma zatem korzystny wpływ na przebieg zakaźnego zapalenia opon mózgowych i może mieć znaczenie w leczeniu zapobiegawczem po zabiegach operacyjnych na oponach. Spira.

Urbantschitsch: **O wpływie zadziałania dźwięku na próg czułości słuchowej.** (Akustische Empfindungsschwelle). (Zjazd Tow. otologów niem. w Hanowerze. Maj 1912). »Hyperacusis Willisii« jest to objaw, polegający na lepszem słyszeniu wśród hałasu. Objaw ten różni autorowie w różny sposób tłómaczą. Jedni przypuszczają, że to wzmożenie słuchu odnieść należy do silniejszego pobudzenia narządu przewodzącego głos, inni odnoszą je do silniejszego podniecenia zmysłu słuchu. Autor przeprowadził szereg doświadczeń w celu wyjaśnienia tej sprawy. Pokazało się, że tak samo osoby zdrowe, jak i chorzy dotknięci cierpieniem ucha środkowego lub wewnętrznego, doznawali poprawy słuchu pod wpływem zadziałania dźwięku. Ponieważ poprawa ta utrzymywała się jeszcze jakiś czas po ustaniu tej przyczyny pobudzającej, przeto objaw ten nie daje się tłomaczyć zadziałaniem na narząd przewodzący głos, lecz należy przyjąć wzmożone pobudzenie zmysłu słuchu pod wpływem zadziałania fal głosowych. Tak samo wzmożonej bystrości słuchu, spostrzeganej przy wstrząsaniu głowy lub ciała, n. p. podczas jazdy, nie można z tego samego powodu przypisać powiększonej pod wpływem wstrząśnień zdolności drgania narządu przewodzącego głos, bo lepsze stosunki przewodzenia głosu, wywołane przez wstrząśnienia, mogą istnieć tylko podczas trwania ich, poprawa zaś słuchu utrzymuje się dłużej. Spira.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenia kliniczne z d. 29. X. i 5. XI. 1912.

1) Szmurło przedstawił przypadek niezwykłej wielkości **mięsaka gruczołów chłonnych** szyi oraz migdała prawego.

2) Lekarz-dentysta Leon Goldberg przedstawił chorego **i obturator podniebienia twardego i miękkiego ze sztucznymi przewodami nosowymi.** Obturator prelegenta tem się różni od innych tego rodzaju przyrządów, że posiada sztuczne przewody nosowe z ebonitu, przez które przechodzi dostateczna ilość powietrza, a które jednak pokarmów nie przepuszczają. Są one ustawione szerokim końcem ku tylnym nozdrzom, a wązkim rozchodzącym się do gardła. Podniebienie twarde łączy się z miękkiem zapomocą zawiasy, przeto wykonywa ruchy pionowe podczas skurczu mięśni gardłowych. Od strony nosowej równowagę utrzymują dwie sprężyny, od strony zaś podniebiennej dwie obrączki gumowe, które choć w części zastępują mięśnie podniebienia miękkiego. Cały obturator z łatwością można rozebrać na części dla oczyszczenia lub naprawy. Wymowa chorego jest znacznie wyraźniejsza, niż przy dotychczasowych obturatorach, a oddychanie nosowe odbywa się swobodnie. Przyrząd jest przytwierdzony w jamie ustnej zapomocą specyalnych zasuwek.

3) H. Higier: **Nowe prądy w dziedzinie anatomii, histologii, fizyologii, farmakologii i kliniki układu współczulnego i autonomicznego.** Prelegent omówił różnice między układem współczulnym a wegetacyjnym i dał opis obrazu anatomicznego: ośrodki rdzeniowo-opuszkowo-śródmózgowe, rami communicantes albi et grisei, synapsis; 2 neurony (przedkomórkowy i zakomórkowy) w przebiegu włókien wegetacyjnych; dwojakiego rodzaju odruchy współczulne; zależność układu wegetacyjnego od wzruszeń i afektu; podwójne i antagonistyczne unerwienie przez nerwy współczulne i autonomiczne; siedlisko n. współczulnego i n. n. autonomicznych. Następnie przedstawił farmakodynamikę układu wegetacyjnego: jady ogólne i elektywne, zewnątrzpochodne i wewnątrzpochodne (hormony) w obrębie układu wegetacyjnego; jady wagotropijne i sympatykotropijne, pobudzające i porażające (atropina, pilokarpina, fizostygmina, kokaina, nikotyna); podniecające, hamujące i sensybilizujące wytwory gruczołów i przemiany materyi (adrenalina, cholina, jodotyryna i pituitryna). Wreszcie dłużej zatrzymał się nad patologią ogólną układu wegetacyjnego i omówił działy następujące: a) wagotonię i sympatykotonię; b) kliniczne ich postaci: ogólną i miejscową, wyraźną i utajoną, typową i poronną, stałą i okresową, czystą i powikłaną, młodzieńczą i późniejszą, odosobnioną i rodzinną; c) stanowisko wagotonii wobec pewnych stanów fizyologicznych i patologicznych, szczególnie wobec przemiany materyi, czynność gruczołów wewnątrzwydzielniczych i zaburzeń w sferze duchowej; d) nerwice gruczołowe i narządowe; e) uwagi krytyczne do nauki o wagotonii i sympatykotonii; f) metodykę badania wagotonii kliniczną i farmakologiczną, oraz g) ustrojowość wrodzoną i nabytą.

W dyskusyi Pręgowski, »stwierdzając korzyści, jakie słuchaczom dał odczyt prelegenta«, podnosi zarazem »zbyt popularną formę tego odczytu« oraz zaznacza »niewłaściwość, gdy monograficzne opracowania jakiegoś działu wiedzy podawane są przez ludzi, którzy w danej dziedzi-

nie dotąd wydajnie naukowo nie pracowali«. Pr. uważa za jednostronne objaśnianie t. zw. wagotonii i sympatykotonii jedynie zmienionym chemizmem ustroju i sądzi, że w tych cierpieniach, a zwłaszcza w t. zw. usposobieniu wago-sympatykotonicznem, jeśli nie wyłącznie, to przynajmniej w znacznej mierze jest schorzały sam układ nerwowy wegetacyjny i schorzenie tego układu jest w tych przypadkach zmianą pierwotną. Uważa za zbyt ryzykowne twierdzenie, że różne zmiany t. zw. wago- lub sympatykotoniczne, jakie spotykamy u neurasteników i histeryków, nie mają nic wspólnego z neurastenią i histeryą. Przedstawiona przez prelegenta klinika układu wegetacyjnego okazuje rażącą przewagę pierwiastka dedukcyjnego nad empirycznym; kliniki jakichś cierpień nie można wydedukować z danych fizyologii lub farmakologii, lecz oprzeć ją należy przedewszystkiem na spostrzeganiu oraz analizie i porówaniu spostrzeżonego. Wśród cierpień układu wegetacyjnego można wyodrębnić grupę schorzeń o charakterze czynnościowym, polegających na spowodowanem przez skurcze gładkiej muskulatury zaciskaniu się, kurczeniu się rozmaitych narządów. Do tej grupy Pr. zalicza t. zw. kurczowe zaparcie stolca, cierpienie, zdaniem Pr., o wiele częstsze, zwłaszcza u osób nerwowych, niż zaparcie atoniczne; dalej dychawicę oskrzelową, dusznicę bolesną naczynioruchową, oraz cierpienia neurasteniczne, które polegają w istocie swej na zaburzeniach układu naczyniowego. Pr. zwraca uwagę na znaczenie nerwów współczulnego i błędnego dla czynności skóry jako narządu wydzielniczego; nowsze badania wykazały, że przez skórę i oddychanie płucne wydzielają się nietylko woda i kwas węglowy, ale również inne produkty wymiany materyi. Już dawniej Pr. zwracał uwagę na niedostateczne wydzielanie przez skórę, spowodowane upośledzoną rozszerzalnością naczyń skórnych oraz ich nadmiernem zaciskaniem się, a więc zależne w pierwszym rzędzie od cierpienia układu wegetacyjnego. Sen, w którym ważną rolę odgrywa układ naczynioruchowy, a więc i nerw współczulny i błędny, służy przedewszystkiem do wydzielania przez skórę i przez płuca wspomnianych produktów przemiany materyi.

W odpowiedzi Higier wyraża zdumienie, że Pr. życzyłby sobie usłyszeć odczyt ten, wypowiedziany przez »specyalistę« układu wegetacyjnego. Specyalistą może tu być i neuropatolog i internista. Zresztą sam tytuł z góry wyłącza specyalizacyę. Co do pytania, czy istotnie neurastenia jest jedynie nerwicą naczynioruchową, jak tego żąda Pr., to należałoby dopiero dowieść. Dedukowanie nauki klinicznej o wagotonii z fizyologii i farmakologii nie jest bynajmniej naganne; drogę tę należałoby w przyszłości raczej naśladować. Zaparcie atoniczne jest sprawą częstą, natomiast zaparcie kurczowe jest nerwicą nie powszechnie uznawaną. Wogóle tworzenie grupy nerwic kurczowych w układzie wegetacyjnym prowadziłoby na manowce.

T. Borzęcki.

II. Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie.

(20, 21, 22 i 23 grudnia 1912).

Program prac Zjazdu przedstawia się w sposób następujący: Piątek 20 grudnia, o 9 rano otwarcie Zjazdu i posiedzenie Zjazdu z wykładami i odczytami na temat: »Nowe metody badania narządu przedsionkowego«, o 3 po poł. odczyty luźne. Sobota 21 grudnia, o 9 rano wykłady i odczyty na temat: »Metoda psychoanalityczna«, o 3 po poł. wykłady i odczyty na temat: »Zjawiska psychoelektryczne«. Niedziela 22 grudnia, o 9 rano wykłady i odczyty na temat: »Sprawa wydzielania wewnętrznego w neurologii i psychiatryi«, o 3 po poł. odczyty luźne. Poniedziałek, 23 grudnia, o 9 rano odczyty, luźne, o 3 po poł. posiedzenie ogólne i zamknięcie Zjazdu.

Na temat: »Nowe metody badania narządu przedsionkowego« wygłoszone zostaną następujące wykłady: 1) Dr Berlstein (Lwów): »Badanie i funkcye błędnika w warunkach fizyologicznych i patologicznych« (część otologiczna). 2) Dr Rothfeld (Lwów): »Fizyologia narządu przedsionkowego i jej znaczenie dla rozpoznania chorób układu nerwowego«. 3) Dr Rothfeld (Lwów), Dr Reich (Wiedeń) i doc. Dr Baranyi (Wiedeń): »Wpływ wyłączenia pojedynczych części móżdżku na odczyny ruchowe, wywołane z narządu przedsionkowego«. Nadto odczyty: 1) Dr Babiński (Paryż) i Dr Jarkowski (Paryż): »Znaczenie rozpoznawcze próby galwanicznej w sprawach przedsionkowych«. 2) Dr Siengalewicz (Lwów): »Wpływ alkoholu metylowego na ustrój nerwowy ze szczególnem uwzględnieniem zachowania się odruchów z narządu przedsionkowego«. 3) Dr Zylberlastówna (Warszawa): »O znaczeniu klinicznem odczynu błędnikowego w cierpieniach mózgowia«.

Na temat: »Metoda psychoanalityczna« wygłoszone będą następujące wykłady: 1) Dr Borowiecki (Kraków): »Psychoanaliza i jej kryterya«. 2) Dr Karpińska (Kraków): »Psychologiczne podstawy Freudyzmu«. 3) Prof. Dr Bandrowski (Lwów): »Psychoanaliza wobec podstawowych teoryi psychologicznych«. Nadto odczyty: 1) Dr Jekels (Bystra): Libido sexualis a charakter i neuroza«. 2) Doc. Uniw. genewskiego Dr Radecki (Kraków): »Pierwiastki psychobiologiczne w psychoanalizie«. 3) Dr Beaurain (Zakopane): »Symbol (Rozbiór wartości psychologicznej symbolu. Symbol w pierwotnej formie myślenia. Symbole w snach)«. 4) Dr Błachowski (Getynga): »Psychoanaliza wobec wyniku badań eksperymentalnych nad pamięcią«. 5) Dr Nelken (Kulparków-Lwów): »Badania psychoanalityczne chorób umysłowych«. 6) Dr Nunberg (Kraków): »Niespełnione życzenia w nauce Freuda«. — Do dyskusyi zapisani są już: Dr Jaroszyński (Warszawa), Dr Bornstein (Warszawa): W sprawie natręctw myślowych i nerwicy lękowej«.

Na temat: »Zjawiska psychoelektryczne« wygłoszone zostaną następujące wykłady: 1) Doc. uniw. genewskiego Dr Radecki (Kraków): »Zjawiska psychoelektryczne«. 2) Dr Dunin-Borkowski (Kraków): »Podstawy fizyczne i fizyologiczne t. zw. zjawiska psychoelektrycznego«. 3) Dr Karpińska (Zakopane): »Przyczynki doświadczalne do t. zw. zjawiska psychoelektrycznego«. 4) Dr Wizel (Warszawa) i Dr Zylberlastówna (Warszawa): »Badanie zjawisk psychogalwanicznych u chorych umysłowych«.

Na temat: »Sprawa wydzielania wewnętrznego w neurologii i psychiatryi« wygłoszone zostaną wykłady: 1) Doc. Dr Hornowski (Lwów): »Dane z anatomii, embryologii, histologii normalnej i patologicznej gruczołów z wewnętrznem wydzielaniem, mające związek z chorobami nerwowemi i umysłowemi«. 2) Prof. Dr Popielski (Lwów): »Wewnętrzne wydzielanie w świetle eksperymentów«. 3) Doc. Dr Orzechowski (Lwów): »Choroby nerwowe a wewnętrzne wydzielanie«. 4) Dr Ziembicki (Lwów): »Obrazy kliniczne w schorzeniach przysadki mózgowej«. Nadto odczyty: 1) Dr Simchowicz (Warszawa): »O zmianach histologicznych w ustroju nerwowym, zależnych od zatrucia tyreoidyną«. 2) Dr Sterling (Warszawa): »Studya kliniczne nad t. zw. eunuchoidami«. 3) Dr Rothfeld (Lwów): »Wpływ wyciągów z gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu na pęcznienie substancyi nerwowej«. 4) Tenże: »O przypadkach otłuszczenia typu Fröhlicha bez zmian w przysadce mózgowej«. — Do dyskusyi zapisany jest Dr Bychowski (Warszawa).

Poza wymienionymi tematami głównymi zgłoszone zostały następujące odczyty luźne: 1) Prof. Dr Bochenek (Kraków): »Demonstracya modelu ilustrującego przebieg dróg nerwowych«. 2) Dr Rogalski (Kraków): »Lokalizacya w jądrze nerwu okoruchowego u psa«. 3) Dr Macieszyna-Jeleńska (Kraków): »Drogi wychodzące ze wzgórków czworaczych przednich«. 4) Dr Rose (Kraków): »Cytoarchitektonika przedmóżdża ptaków«. 5) Dr Dzierżyński (Moskwa): »Histo-, onto- i filogeneza feochromnego systemu«. 6) Dr Rosental (Heidelberg): »Przyczynki do badań nad histologią plexus chorioideus«. 7) Dr Rothstadt (Warszawa): »O cytologii płynu mózgowo-rdzeniowego w warunkach normalnych i patologicznych«. 8) Dr Flatau (Warszawa) i Dr Handelsman (Warszawa): »Badania doświadczalne nad zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych ze specyalnem uwzględnieniem t. zw. drętwicy karku«. 9) Dr Bornstein (Warszawa): »Badania doświadczalne i anatomiczne nad uciskiem rdzenia«. 10) Dr Sterling (Warszawa): »Badania doświadczalne i kliniczne nad porażeniami powstającemi w przebiegu szczepień Pasteur'owskich«. 11) Prof. Dr Ciechanowski (Kraków) i Dr J. Landau (Kraków). »Meningitis cystica«. 12) Dr Bychowski (Warszawa) i Dr Raum (Warszawa): »Kilka uwag w sprawie rozpoznania i leczenia nowotworów mózgu« (z pokazem preparatów). 13) Dr Landau (Kraków): »O kilku autopsyą stwierdzonych nowotworach mózgu«. 14) Doc. Dr Ma-

zurkiewicz (Kraków): »O afazyi giestowej i apraksyi«. 15) Dr Pański (Łódź): »W kwestyi objawów w przypadkach porażenia połowiczego rzadko spostrzeganych«. 16) Dr Maciesza (Kraków): »Dalsze badania nad dziedzicznością cech nabytych patologicznych u świnek morskich« (z demonstracyami). 17) Dr Feuerstein (Lwów): »Radiculitis«. 18) Dr Kopczyński (Warszawa): »W sprawie promieniowania bólów«. 19) Dr Demianowski (Lwów): »Znaczenie objawu Trousseau w nerwicach«. 20) Dr Bornstein (Warszawa): »W sprawie asthenia paroxysmalis«. 21) Dr Dzierżyński (Moskwa): »Pochodzenie zaniku mięśni przy syryngomyelii«. 22) Dr Meisels (Lwów): »Hematologia w epilepsyi«. 23) Dr Sabat (Lwów): »Promienie Roentgena w usługach neurologii«. 24) Tenże: »Wyniki rentgenologicznego badania epileptyków« (z demonstracyami). 25) Dr Zanietowski (Swoszowice-Kraków): »O klinicznych wynikach doświadczeń własnych nad metodą rozładowań w świetle uchwał ostatnich kongresów«. 26) Tenże: »O postępach elektrodyagnostyki (z demonstracyą przyrządów własnych)«. 27) Tenże: » O stosunku neurologii do nowoczesnej fizyo- i balneoterapii«. 28) Dr Chodźko (Kochanówka-Łódź): »Stan opieki nad umysłowo chorymi w Królestwie Polskiem i zasadnicze postulaty najbliższej przyszłości«. 29) Doc. Dr Katzen-Ellenbogen (Skillman-Ameryka): » O obecnym stanie psychiatryi w Ameryce«. 30) Dr Kopciński (Warszawa-Tworki): » O szpitalach dla obłąkanych w Królestwie Polskiem i wewnętrznej ich organizacyi«. 31) Doc. Dr Mazurkiewicz (Kraków-Kobierzyn): »Stan opieki nad umysłowo chorymi w Galicyi«. 32) Prof. Dr Piltz (Kraków): »Kilka słów o klinice chorób nerwowych i umysłowych w Krakowie«. 33) Dr. Mikulski (Kulparków-Lwów): »O alkoholizmie w psychiatryi«. 34) Doc. Dr Hornowski (Lwów) i doc. Dr Orzechowski (Lwów): »Mongolizm u idyotki«. 35) Dr Simchowicz (Warszawa): »O zmianach histologicznych w korze mózgowej w chorobie Alzheimera«. 36) Dr Grzywo-Dąbrowski (Kochanówka-Łódź): »W sprawie anatomii patologicznej stanu padaczkowego (status epilepticus)«. 37) Dr Łapiński (Warszawa): »Epilepsya a psychozy«. 38) Dr Szuman (Poznań): »Przypadek melancholii peryodycznej z wyobrażeniami natrętnemi jako objawami zwiastuńczymi i jako powikłaniem w jej przebiegu«. 39) Tenże: »O postaci psychozy maniakalno-depresyjnej ze stanami mieszanymi, osłupieniem manicznem, błyskawicznemi zmianami nastrojów i równoczesnem (?) ich przeciwieństwem«. 40) Dr Feuerstein (Lwów): »Cyklotymia«. 41) Dr Scharf (Kraków): »Kilka słów o wynikach leczenia porażenia postępującego injekcyami tuberkuliny«. 42) Dr Gepner (Warszawa-Tworki): »O zmniejszonej poczytalności«. 43) Dr Jaworski (Warszawa): »Badania doświadczalno-psychologiczne sfery nerwowo-psychicznej kobiet podczas menstruacyi«. 44) Dr Sterling (Warszawa): »Uwagi o mechanizmie psychologicznym zespołu Korsakowa«. 45) Doc. Dr Katzen-Ellenbogen (Skillman-Ameryka): »Z psychologii epileptyków«. 46) Prof. Dr Piltz (Kraków): »Z psychologii pseudologia phantastica«. 47) Dr Horwitz (Wiedeń): »O zaburzeniach pamięci najświeższych zdarzeń (Merkfähigkeit) przy histeryi i psychopatyi«. 48) Dr Jaroszyński (Warszawa): »O wpływie wzruszeń na stany nerwowe«. 49) Dr Cygielstreich (Warszawa): »Wzruszenia a choroby umysłowe«. 50) Dr Chojecki (Warszawa): »Przekształcanie się wzrokowych obrazów pamięciowych«. 51) Tenże: »Próba objektywnego mierzenia siły woli«. 52) Dr Wize (Poznań): »Z dziejów pojęcia wyobraźni«. 53) Tenże: »Kategorye logiczne w psychologii«. 54) A. Szycówna (Warszawa): »O właściwościach słownikowych i gramatycznych mowy dzieci w wieku lat 4—9«. 55) J. Zając (Kraków): »Badania przestrzenności widzianej«.

Ostateczny porządek dzienny wymienionych odczytów luźnych ułożony zostanie później. Wykład trwać może 30 minut, odczyt od 10—15 minut. Wkładka wynosić będzie: 25 koron, 10 rubli, 20 marek.

Komitet organizacyjny Zjazdu: Przewodniczący: Prof. Dr J. Piltz. Sekretarz: Dr S. Borowiecki. Członkowie Komitetu: Prof. Dr W. Heinrich, Dr A. Rydel.

Adres Komitetu: Kraków, ul. Kopernika L. 46.

Diesięciolecie Sanatoryum Dr Dłuskiego.

23. XI. 1912 odbył się cichy, nięmal domowy, bo prawie tylko w gronie chorych obchód dziesięciolecia Sanatoryum Dra Dłuskiego. Spółka założona 31. I. 1899, z akcyonaryuszami Paderewskim i Sienkiewiczem, A. hr. Krasińskim, A. i K. hr. Potockimi, K. i S. hr. Badenimi, L. hr. Pinińskim, oraz lekarzami Prof. Dr Baranowskim, Dr Duninem, Prof. Dr Gluzińskim, Prof. Dr Kostaneckim, Dr Sokołowskim, Dr Surzyckim, Dr E. Zielińskim i Prof. R. D. Dr Wicherkiewiczem na czele — już w roku 1902 (23. XI.), otwiera Sanatoryum, którego budowa kosztowała 1.500.000 koron. Polscy lekarze znają to Sanatorym bardzo dobrze, skierowują chorych z najrozmaitszych stron, a 265.000 dni leczenia przez te 10 lat świadczy o tem najlepiej. Pochodzenie chorych w odsetkach tak się przedstawia: 10% Warszawiacy, 22% — Królestwo, 33% — Litwa, Ukraina, Podole, 29% — Galicya, 2½% — Zabór pruski, 3½% — obcy.

Wyniki leczenia, pomimo krótkiego bo średnio 90 dni trwającego pobytu chorych, dają polepszenie do 90%. O urządzeniach sanatoryalnych, pod każdym względem wzorowych, również ogół naszych lekarzy wie dobrze. Najważniejsze jest to, że Sanatoryum Dra Dłuskiego, to pierwsza i jedyna dotąd u nas naukowa placówka w walce z gruźlicą. Nauka polska bowiem wzbogaciła się już dotąd następującemi pracami Dra Dłuskiego: 1) O trawieniu u gruźliczych. 2) O stosowaniu tuberkuliny ze stanowiska klinicznego. 3) O badaniu krwi metodą Arnotha. 4) O stosowaniu tuberkuliny Beranecka. 5) O gorączce miesiączkowej u kobiet gruźliczych. 6) Uwagi o wskazaniach do leczenia gruźlicy płuc.

Gdy jeszcze uprzytomnimy sobie, że miliony polskich pieniędzy rokrocznie zostaje w kraju, to musimy uznać, że założenie i wzorowe prowadzenie Sanatoryum jest czynem obywatelskim. Życzyć więc należy, aby jak najdłużej z korzyścią dla walki z gruźlicą i polskiego społeczeństwa działało pod obecnem kierownictwem. Dr Antoni Kuczewski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dn. 28. XI. posiedzenie, na którem Dr Szymanowski przedstawił metodę serodyagnostyczną ciąży, a wraz z Dr Rosenhauchem doświadczenia nad reinfekcyą gruźliczą, poczem prof. Gliński miał zapowiedziany wykład o przysadce mózgowej. W dyskusyi przemawiali prof. Bochenek, Kostanecki, Rosner, doc. Koźniewski i Dr Markowa. Na posiedzeniu wybrano komisyę przedwyborczą.

— Z powodu dziesięciolecia działalności najstarszego polskiego Sanatoryum dla piersiowo chorych w Zakopanem, przesłało wielu lekarzy na ręce dyrektora, Dr K. Dłuskiego, życzenia, do których i my się przyłączamy.

— Zarząd Biblioteki krakowskiego Tow. lekarskiego składa serdeczne podziękowanie WP. Dr J. Jaworskiemu za roczniki i zeszyty »Zdrowia«, ofiarowane Bibliotece Tow. lekarskiego.

Dr Blassberg, bibliotekarz.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 17. XI. do 23. XI. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 3 † — (obcych — † —), krztuśca 2, ospy wietrznej 3, płonicy 8 † 3 (2 † —), odry 2, duru brzusznego 1 † 1 (1 † —), czerwonki 1 † — (2 † —), róży 1 † — (1 † 1), wąglika (1 † —). Dr Janiszewski.

Warszawa. Towarzystwo naukowe warszawskie ogłasza, że Dr Władysław Palmirski przekazał Towarzystwu pracownię swoją serologiczną wraz z całym inwentarzem, uodpornionymi końmi, zapasem surowic i t. p. jedynie za zwrotem wartości inwentarza. Stanowi to poważny nabytek dla Towarzystwa zarówno pod względem naukowym, jak i materyalnym, a jest je-

dnocześnie dowodem wysokich uczuć obywatelskich ofiarodawcy, który zrezygnował na rzecz Towarzystwa z dochodów swego działu serologicznego, prowadzonego przez siebie i rozwijanego w ciągu 17 lat.

— Pięćdziesiątą rocznicę założenia Szkoły Głównej obchodzono 25. XI. b. r. bardzo uroczyście. Towarzystwo naukowe warszawskie odbyło posiedzenie publiczne, poświęcone głównie tej rocznicy; po przemówieniu protektora Towarzystwa Józefa hr. Potockiego, przedłożył sekretarz generalny p. Fr. Pułaski sprawozdanie z działalności Towarzystwa, a p. Bronisław Chlebowski wygłosił rzecz o Szkole Głównej. Następnie odbyło się zebranie w Resursie obywatelskiej, gdzie pp. Marczewski, Świętochowski, Nussbaum i Jankowski wygłosili cztery główne przemówienia, poczem zabierali głos bardzo liczni mowcy, składając hołd znakomitej uczelni. Na uroczystość nadeszło mnóstwo pism i telegramów z całej Polski, m. i. od Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, od »Przeglądu lekarskiego«, od wielu profesorów Wydziału lekarskiego krakowskiego.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego nie przybył od 18. XI. do 25. XI. 1912 żaden nowy przypadek. Dr Trenkner.

Z różnych stron. W związku z przyszłorocznym XVII. międzynarodowym Zjazdem lekarskim odbędzie się w Londynie wystawa, objaśniająca postępy medycyny, ściśle naukowa, a dostosowana do głównych tematów obrad sekcyi Zjazdu. W sprawach wystawy zwracać się należy do sekretarza honorowego komitetu wystawy (Comité du Musée, H. W. Armit, Ravenhurst, Talbot Road, Wembley pod Londynem). Komitet wystawy pokrywa kosztu transportu i asekuracyi przedmiotów wystawionych. Dla objaśnienia zadań i zakresu wystawy przytaczamy kilka punktów z jej programu. I tak np. w dziale fizyologii prócz nowych przyrządów i wyników nowych badań mają być pomieszczone okazy anatomiczne, objaśniające stosunki wzajemnej inerwacyi; w dziale patologii: systemy mięśnia serca, przeszczepianie tkanek, patologia wstrząsu; w dziale chirurgii okazy złośliwych nowotworów jelita grubego, guzów mózgu, przedmioty odnoszące się do chirurgii klatki piersiowej i do chirurgii tętnic i t. d.

— Pomiędzy francuskiem Towarzystwem Czerwonego krzyża a lekarzami wojskowymi we Francyi toczy się spór, który rozstrzygnie dopiero parlament. Mianowicie lekarze wojskowi w razie wojny chcą mieć oddziały Czerwonego krzyża pod swymi rozkazami, a Towarzystwo chce mieć swoich osobnych kierowników lekarzy. X.

— W Quimper w Bretanii, miejscu urodzenia Laënneca, wystawiono mu pomnik. Okoliczni włościanie w mniemaniu, że to święty, który leczy ludzi, odbywają do pomnika pielgrzymki i zanoszą modły i nie można im tego wytłomaczyć. X.

— Z powodu złych płac w okręgu naukowym moskiewskim wakuje przeszło 100 posad lekarzy szkolnych. K.

— Magistrat Berlina postanowił założyć kilka szkół z osobnym planem nauki dla niedosłyszących dzieci szkolnych, których liczba jest bardzo wielką. Dzieci te, nieraz nawet zdolne, z powodu swej wady uczą się źle, albowiem nauczyciele nie mogą w zwykłej szkole specyalnie się niemi zajmować. X.

— Zepsute zęby ma podług Shennana około 80% dzieci szkolnych w Anglii. Dzięki fundacyi Carnegiego zakładają po miastach w Anglii obecnie szkolne kliniki dentystyczne. X.

Mianowani: Dr Alojzy Malinowski i Dr Kornel Budzynowski asystentami sanitarnymi w rządowej służbie zdrowia w Galicyi.

Zmarli: Dr Jan Sznabl, wychowaniec i b. prosektor anatomii porównawczej w Szkole Głównej warszawskiej, później profesor gimnazyów warszawskich, wreszcie lekarz miejski, wybitny dipterolog, autor kilkudziesięciu prac z zakresu entomologii, w 75 r. ż. w Warszawie; Dr Marcin Kulikowski, radca stanu, w 64 r. ż. w Warszawie; Dr Karol Gadomski, lekarz powiatu włoszczowskiego, w 77 r. ż.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dn. 4. grudnia 1912 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Kostanecki: Torbielowata zmiana całego wyrostka robaczkowego z wgłobieniem do kiszki ślepej (demonstracya). 2) Dr Zanietowski: Demonstracya przyrządów elektroleczniczych własnego pomysłu (nagrodzonych przez komisyę międzynarodową na Zjeździe w Pradze). 3) Dr Schlank: Wyciągi z przysadki mózgowej w położnictwie i ginekologii.

Posiedzenie Oddziału jarosławskiego Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbędzie się **w poniedziałek dn. 2. grudnia 1912 o godz. 6 wieczorem** w Jarosławiu w szpitalu powszechnym z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracya chorych, kol. Dr Fechter. 2) Skrzywienie kręgosłupa i leczenie jego, kol. Dr Aleksiewicz. 3) Pogadanka na tle obecnie panujących chorób i wnioski członków.

O liczny współudział upraszamy.

Sekretarz: Dr Orłowski. Przewodniczący: Dr Czyżewicz.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Ervasin. Wyniki leczenia gośćca stawowego i schorzeń gośćcowych. Dr Richter. (Berlin. klin. Wochenschr. 1912 Nr 38). Przetwór, który prawdziwy ostry i ciężki gościec stawowy doprowadza do wyleczenia, bez sprowadzania objawów ubocznych, może liczyć na pewne, że będzie skutecznym we wszystkich innych schorzeniach gośćcowego i najczęściej także neuralgicznego pochodzenia, ponieważ polyarthritis rheumatica acuta stawia dalej idące i wszechstronniejsze wymagania wobec działania leczniczego przetworu, aniżeli wszystkie inne analogiczne choroby. Przy tej gorączkowej, z nadzwyczajnymi bólami przebiegającej, sercu zagrażającej chorobie może lek jakiś tylko wówczas ze stałym skutkiem być stosowany, jeżeli energicznie uspokaja bóle, na czas dłuższy obniża gorączkę, nie drażni nerek, bywa dobrze znoszony przez żołądek i nie osłabia serca. Z tego punktu widzenia przystąpił Dr Richter do ogólnego wypróbowania danego do dyspozycyi przez firmę Goedecke & Co. w Lipsku przetworu »Ervasin« (kwas acetyloparakreosotynowy) i na plan główny spostrzeżeń wysunął ostry gościec stawowy. Spadek ciepłoty zaczynał się najczęściej po 1—2 godzinach po pierwszem podaniu; wkrótce następowało uczucie ulgi (nie osłabienia jak przy wielu środkach przeciwgorączkowych). Apetyt bywał dobry, sen zwykle spokojny, poty rozpływne nie występowały wcale, a lekkie pocenie się tylko niekiedy. Dreszczu po podaniu ervasiny nie spostrzegano nigdy. Wpływ na bóle występował szybko w $^1/_4$—$^3/_4$ godziny po podaniu, uczucia palenia w głowie i bóle głowy znikały natychmiast. Niemiłego wpływu na serce, żołądek, nerki i jelita nie stwierdzono w żadnym przypadku. Także powstania endocarditis nie spostrzegano w przebiegu podawania ervasiny. Dawkowanie 0,5 w tabletkach kilka razy dziennie.

Chorzy, leczeni już częściowo kwasem acetylosalicylowym, przyjmowali chętniej ervasinę, gdyż osiągali przez nią szybsze ukojenie bólów. Według wszelkiego prawdopodobieństwa przewyższa ervasina kwas acetylosalicylowy nawet w działaniu ogólnem, szczególnie jeżeli się rozważy jej jeszcze znaczniejszą nieszkodliwość. »Moje spostrzeżenia usprawiedliwiają, aby ervasinę scharakteryzować jako bardzo wybitny, obecnie — o ile się zdaje — nasz najlepszy środek przeciwgośćcowy, przeciw nerwobólom i przeciwgorączkowy«. Hr. W